

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ
ДОШКОЛЬНО-ШКОЛЬНОГО
ОТДЕЛА ДЕТСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ.**

СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Информационно-аналитическое
отделение

Профилактическое
отделение

(дошкольно -
школьное
отделение)

Структура детской
поликлиники

Консультативно-
диагностическое
отделение

Административно-
хозяйственное
отделение



Отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях. **Функции**

- организация проведения плановой диспансеризации детей, посещающих дошкольные учреждения и школы;**
- контроль за организацией режима дня и питания детей;**
- организация физического воспитания и закаливания детей,**
- проведение летних оздоровительных мероприятий,**
- медико-педагогический контроль;**
- активное наблюдение и лечение детей, находящихся на диспансерном учете;**
- контроль за проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;**
- санитарно-просветительская работа среди родителей, школьников, воспитателей, педагогов, технического персонала;**

Основные задачи ДШО:

- **Медико-социальная подготовка детей к поступлению в образовательные учреждения и контроль за течением адаптации.**

- **Профилактическая и лечебно-оздоровительная работа в образовательных учреждениях.**

- **Контроль за рациональным питанием детей в образовательных учреждениях.**

Обязанности врача детских дошкольных учреждений

Обязанности врача детских дошкольных учреждений (продолжение)

- инструктаж медицинской сестры по вопросам изготовления сырых соков;

- снятие проб со всех видов изготовленных блюд и оценка качества готовой продукции в журнале;

- осмотр всех вновь поступивших детей и вернувшихся после болезни не позднее 2-го дня пребывания ребенка в учреждении;

- распределение детей по группам и назначение им режимов дня с учетом возраста и здоровья;

- углубленный осмотр детей в декретированные сроки;

Обязанности врача детских дошкольных учреждений (продолжение)

- активное обучение медицинских сестер вместе с заведующей яслями и детским садом, педагогом и старшей сестрой и ответственность за их медицинскую грамотность;

- активное участие в работе с родителями (занятия в очной школе матерей, родительские конференции, беседы и др.);

- индивидуальный инструктаж родителей вновь поступающих детей.

- Подготовка ребенка в детский коллектив должна начинаться с первых дней его жизни. Она осуществляется участковыми врачом и медсестрой, работниками кабинета здорового ребенка и включает два раздела: общую и специальную подготовку.
- Под общей подготовкой подразумевают всю систему общественных мероприятий по наблюдению детей на педиатрическом участке.
- ---

Специальная подготовка начинается с 3-месячного возраста. Участковая медсестра выясняет, будет ли ребенок посещать ДДУ и с какого возраста. На ребенка составляется план оздоровительных мероприятий в зависимости от уровня здоровья (по группе здоровья).

- Не менее, чем за 2-3 месяца до поступления в ДДУ обязательно проводится углубленный медицинский осмотр с участием специалистов хирурга, ортопеда, ЛОР, офтальмолога, невролога, дерматолога, логопеда (с 3-х лет), психолога, по показаниям осматривают ребенка и другие специалисты.
- Обязательно проводится исследование крови, мочи, исследование кала на наличие глистов, соскобы на яйца остриц (3-хкратно). После соответствующих оздоровительных мероприятий дети повторно осматриваются педиатром непосредственно перед поступлением в ДОУ.

- Перед посещением ДООУ (не позднее, чем за месяц до поступления) должны быть выполнены вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи, а также ревакцинации АКДС и против полиомиелита.
- После осмотра всех специалистов и получения результатов анализов участковый врач оформляет заключение в форме 026/у -2000, в которой указывается клинический диагноз (основной, сопутствующий), оценивается физическое и нервно-психическое развитие ребенка, устанавливается группа здоровья и медицинская группа для занятий физкультурой, прогноз адаптации и даются медицинские рекомендации по режиму, питанию и оздоровлению ребенка.

- При переходе ребенка от домашнего воспитания к воспитанию в коллективе ломаются психологический и динамический стереотипы, что неизбежно приводит к стрессовой ситуации - дизадаптации.
 - Наиболее сложно протекает период адаптации у детей в возрасте от 9 месяцев до 1 года 8 месяцев, так как к этому времени у детей уже формируются довольно устойчивые привычки.
-
- Дизадаптация может сопровождаться разнообразными отклонениями в состоянии здоровья. Основной формой ее проявления у детей раннего возраста являются ОРВИ, а у дошкольников чаще бывают невротические реакции.

Дизадаптацию классифицируют по трем степеням тяжести - легкую, среднетяжелую и тяжелую. Основными параметрами оценки являются сроки нормализации поведения, частота и длительность заболеваний ребенка.

При легкой дизадаптации нарушения в поведении отмечаются в течение 10-20 дней. Аппетит снижается незначительно. Сон ребенка дома, как правило, не нарушен, а в условиях ДУ он восстанавливается обычно в течение 7-10 дней. Эмоциональное состояние, ориентировочная и речевая активность, взаимоотношения с детьми нормализуются в течение 15-20 дней, а иногда и раньше. Взаимоотношения со взрослыми почти не нарушены, двигательная активность не снижается.

Дизадаптация средней тяжести регистрируется обычно у детей, поступающих в ДУ в возрасте от 9 мес. до 1,5 лет, либо у детей любого возраста, имеющих отклонения в состоянии здоровья или неправильное воспитание в семье. При этой степени дизадаптации все нарушения в поведении ярко выражены и более длительны. Нарушения сна и аппетита нормализуются, как правило, не ранее 20-30 дней. Период угнетения ориентировочной активности длится в среднем 20 дней, также как и нарушение контактов до 20-40 дней, эмоциональное состояние неустойчиво в течение первого месяца. Отмечается значительная задержка двигательной активности, которая восстанавливается после 30-35 дней пребывания в учреждении. Взаимоотношения со взрослыми не нарушены. Все функциональные сдвиги выражены отчетливо.

Для тяжелой дизадаптации характерны значительная длительность (от 2 до 6 мес. и более) и выраженная тяжесть всех проявлений. Так, дети до 1,5 лет, имеющие в анамнезе вредности биологического плана (токсикоз беременности у матери, осложнения в родах и др.) и отклонения в состоянии здоровья до поступления в ДООУ, заболевают в первые 10 дней после поступления и затем продолжают болеть от 4 до 12 раз и более в течение первого года. Частота заболеваний снижается лишь на 2-ом году пребывания в ДУ, и дети постепенно начинают стабильно посещать группу и адекватно реагировать на обстановку. У детей более старшего возраста (после 1,5 лет) может наблюдаться другая форма тяжести дизадаптации - длительные и тяжелые проявления неадекватного поведения, граничащего с преневротическим состоянием. Ребенок начинает отставать в развитии речи и игровой деятельности на 1-2 квартала.

Обязанности врача школы

- своевременно организует и проводит медицинские осмотры школьников,

- выносит заключение о состоянии здоровья,

- определяет медицинскую группу для занятий по физкультуре и назначает лечебно-оздоровительные мероприятия;

- проводит анализ результатов углубленного осмотра школьников и составляет план мероприятий, направленных на укрепление их здоровья;

Обязанности врача школы (продолжение)

- осуществляет контроль за физическим развитием школьников, посещает уроки физической культуры и занятия спортивной секции;

- контролирует режим учебной работы, отдыха и организации питания учащихся, уделяя особое внимание группам продленного дня;

- следит за проведением противоэпидемических мероприятий, осмотров детей перед профилактическими прививками;

- совместно с педагогическим персоналом проводит работу по профессиональной ориентации школьников с учетом состояния здоровья;

Обязанности врача школы (продолжение)

- выявляет учащихся, нуждающихся в освобождении от выпускных и переводных экзаменов, представляя соответствующие материалы на рассмотрение комиссии при поликлиниках;

- проводит санитарно-просветительную работу среди персонала школ, родителей и учащихся.

- контроль за приготовлением пищи и состоянием здоровья работников пищеблока;

Перечень медицинской документации в школе

1. Лицензия на оказание медицинских услуг.
2. Методические указания по диспансеризации детского населения.
3. Инструкция по проведению профилактических прививок.
4. Графики работы медицинских сотрудников школы (с подписью и печатью главного врача поликлиники).
5. Журнал контроля за санитарным состоянием детского учреждения (форма № 3013/у).
6. Медицинская карта ребенка (форма № 02б/у-2000).
7. Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030).

Перечень медицинской документации в школе (продолжение)

8. Листы здоровья в двух экземплярах (страница в классном журнале и вкладыш в профильный журнал).
9. Журнал учета движения детей по группам здоровья.
10. Карта профилактических прививок (форма № 063/у).
11. Журнал профилактических прививок.
12. Журнал туберкулинодиагностики.
13. Журнал осмотра детей на педикулез и кожные заболевания.
14. Журнал дегельминтизации.

Перечень медицинской документации в школе (продолжение)

15. Журнал учета острой заболеваемости (форма № 026/у-2000).
16. Журнал травматизма (форма № 071/у).
17. Журнал регистрации амбулаторных больных (форма № 074/у).
18. Журнал учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у)
19. Карантинный журнал (форма № 061/у).
20. Экстренное извещение (форма № 058/у).
21. Направление на консультацию во вспомогательный кабинет (форма № 028/у).
22. Журнал учета санпросвет работы (форма № 038/у).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ
